



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000446048

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2117762-32.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravada MARINEZ BATISTA OLIVEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo nº 2117762-32.2025.8.26.0000

Nº de 1ª Instância: 1039387-25.2025.8.26.0100

Comarca: São Paulo (38ª Vara Cível)

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravada: Marinez Batista de Oliveira

Juiz: Guilherme Rocha Oliva

Voto n. 37.878

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para fornecimento de medicamento Osimertinibe 80 mg à autora, diagnosticada com adenocarcinoma de pulmão, sob pena de multa. A operadora de saúde recorre, alegando caráter experimental do tratamento e ausência de aprovação pela Anvisa na forma prescrita.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde é obrigada a fornecer medicamento prescrito para tratamento de câncer, mesmo quando fora das diretrizes de utilização técnica e sem aprovação específica da Anvisa.

III. Razões de Decidir

3. A jurisprudência pacificada aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, impedindo a exclusão de tratamentos necessários à cura de doenças cobertas.

4. O STJ entende que a operadora não pode limitar o tipo de tratamento para paciente acometido por câncer, sendo abusiva a recusa de custeio de medicamento prescrito, mesmo em uso off-label.

IV. Dispositivo e Tese

5. Nega-se provimento ao agravo de instrumento.

Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde deve fornecer tratamento prescrito para doenças cobertas, independentemente de diretrizes técnicas ou aprovação específica da Anvisa. 2. A negativa de cobertura é abusiva quando há prescrição médica fundamentada.

Legislação Citada: Lei 9.656/98, art. 10, inciso I; art. 35-C, I. CPC/2015, art. 300. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, j. 15.03.2007. STJ, AgInt no REsp 2.046.502/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 11.09.2023. STJ, AgInt no AREsp 1.653.706/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 19.10.2020.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação cominatória c.c. indenização por danos morais, da decisão de fls. 39/41 dos autos originários que deferiu a tutela de urgência para determinar que a ré promova o necessário ao atendimento da prescrição médica, concedendo à autora o medicamento Osimertinibe 80 mg (um comprimido ao dia), durante o prazo necessário, sob pena de multa de R\$ 50.000,00, mais multa diária de R\$.1.500,00, no prazo de cinco dias.

Sustenta a Operadora recorrente que se faz necessária a suspensão da tutela deferida e a produção de prova pericial, pois o tratamento indicado tem caráter experimental, com uso de fármaco sem aprovação pela Anvisa para uso na forma prescrita, não possuindo segurança técnica e com aumento de risco de aceleração do tumor. Afirma que inexistente qualquer ilegalidade em sua conduta ao limitar a cobertura e que sua equipe técnica se coloca à disposição para indicar outro fármaco tecnicamente adequado ao caso, sendo a insistência no uso do medicamento, ilegal do ponto de vista regulatório, ante a prescrição sem suporte médico-científico, o que esvazia sua obrigação, ressaltando que não se trata de estudo off label, mas sim de ausência de eficácia, o que se enquadra na exceção do inciso I do art. 10 da Lei 9.656/98.

Requer a concessão do efeito suspensivo e, no mérito, seja dado provimento ao recurso, revogando-se a decisão, pela ausência dos requisitos legais.

Foi indeferido o efeito suspensivo.

É o Relatório.

Aprecia-se o presente recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Consoante o Relatório Médico de fls. 38 dos autos de origem, a agravada foi diagnosticada com adenocarcinoma de pulmão por imunohistoquímica, em 03/05/2023, já submetida à quimioterapia e posterior radioterapia, com indicação de tratamento com o medicamento Osimertinibe, na dose de 80 mg, uma vez ao dia.

A negativa da ré de cobertura ao medicamento se deu sob o fundamento de estar fora de DUT (Diretrizes de Utilização Técnica), razão pela qual não tem cobertura (fls. 35/37)

A jurisprudência está pacificada no sentido de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

É entendimento consolidado que, ainda, que não haja exclusão pelo Plano da doença, não podem ser excluídos todos os procedimentos, medicamentos, tratamentos e exames necessários à melhora da saúde e à cura.

O Superior Tribunal de Justiça tem decidido que: “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o

método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265).

Este Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme a Súmula n. 95 de que: "havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico".

A Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura ou melhora do seu bem estar, sobretudo pela ineficácia dos tratamentos anteriores, e porque não se responsabiliza pelos resultados adversos do tratamento que entende adequado, e, assim, não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, que é quem assumirá os riscos pelos resultados, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021, não tendo demonstrado ainda que existe, para a cura ou atendimento da paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704.

No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020.), que estabeleceu o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS não tem natureza meramente exemplificativa, ressaltou-se que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol, pode ser relativizada em situações pontuais, como no caso de paciente com

câncer.

Segundo o mesmo Tribunal Superior: "a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt no REsp n. 2.046.502/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 14/9/2023.), bem como que: "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020). No caso de medicamento vinculado a tratamento de **câncer, "a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória"**. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020" (AgInt no REsp n. 2.053.152/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023.), não dependendo de recomendação do CONITEC e do NATJUS, afastando o disposto § 13º no art. 10 da Lei nº 9.656/98, ainda mais que o medicamento também foi aprovado pelos principais Órgãos Regulatórios da Saúde no Mundo.

É devida, portanto, em análise perfunctória, a cobertura integral do tratamento prescrito à autora pelo médico assistente, sob pena de inviabilizar a cura da paciente e a finalidade do contrato de plano de saúde, sem prejuízo de melhor apreciação no curso da ação principal.

Saliente-se que com o advento da Lei 14.454/2022, consoante o § 12 do art. 10 da Lei 9.656/98, o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados".

Cabe à Operadora prover os meios ao melhor atendimento da beneficiária, e não ao Poder Público, sob pena do disposto no art. 32 da Lei n. 9.656/98, no sentido de que: "serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS".

O fármaco prescrito conta com regular aprovação na ANVISA¹, sendo certo que a prescrição está baseada em evidências. A Medicina Baseada em Evidências (MBE), segundo a definição mais aceita é: "o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente".

¹ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/nova-indicacao-para-cancer-de-pulmao-cpnpc>, acessado em 22/04/2025

Consoante artigo científico publicado por Otávio Clark e Luciana Clark²: "por definição, é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e os desejos individuais do paciente", assim discriminados:

Evidências: são as pesquisas clinicamente relevantes, especialmente aquelas centradas em pacientes e que prezam pela acurácia de testes diagnósticos, pelo poder de marcadores prognósticos e pela eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos e preventivos.

Experiência clínica: é a capacidade de colocar em prática habilidades clínica e experiências anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde de cada paciente, seu diagnóstico, seus riscos individuais e os benefícios de intervenções potenciais.

Desejos do paciente: incluem nosso entendimento e nosso reconhecimento da individualidade de cada ser humano, com preferências e expectativas únicas que ele traz à consulta médica e que devem ser integradas e respeitadas numa decisão clínica. Ser bom profissional implica utilizar tanto a experiência pessoal quanto a melhor evidências científica disponível. Lembre-se: nenhuma delas sozinha é suficiente.

Assim, estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC/2015 na decisão recorrida, pela obrigatoriedade da cobertura de tratamento de câncer prescrito pelo médico assistente e sua premência, pela gravidade do estado do paciente conforme descrito, em inequívoco estado emergencial do art. 35-C, I, da Lei 9.656/98.

² <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf.> Acesso em 17.12.2023.

Quanto à alegação de irreversibilidade, tal possibilidade não impede a concessão da tutela de urgência em situações excepcionais, como a presente, em que é maior o risco inverso, pois como preleciona José Roberto dos Santos Bedaque³: "não se pode desprezar, porém, a possibilidade de situações extremas, em que se permite a satisfatividade irreversível da tutela antecipada, sob pena de perecimento do direito. Se a única forma de se evitar essa consequência e assegurar a efetividade do processo for antecipar efeitos irreversíveis, não se pode excluir de plano a medida", e cita especificamente, como exemplo, os frequentes litígios envolvendo planos de saúde, similares ao caso.

A necessidade de realização de perícia e envio ao NATJUS, mesmo diante do entendimento do STJ quanto aos medicamentos oncológicos, são questões a serem apreciadas primeiramente pelo Juízo de origem, e a decisão de indeferimento não é recorrível por esta via.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

³ BEDAQUE, José Roberto dos Santos. Código de Processo Civil Interpretado. 3ª ed. São Paulo : Atlas, 2008, p.83.